誤嚥性肺炎から解放され、口から食べよう!～9人の臨床家が完全側臥位法を話すユニークな半日～
2021年1月11日(日) 13:00-13:50　Zoomリモート講演

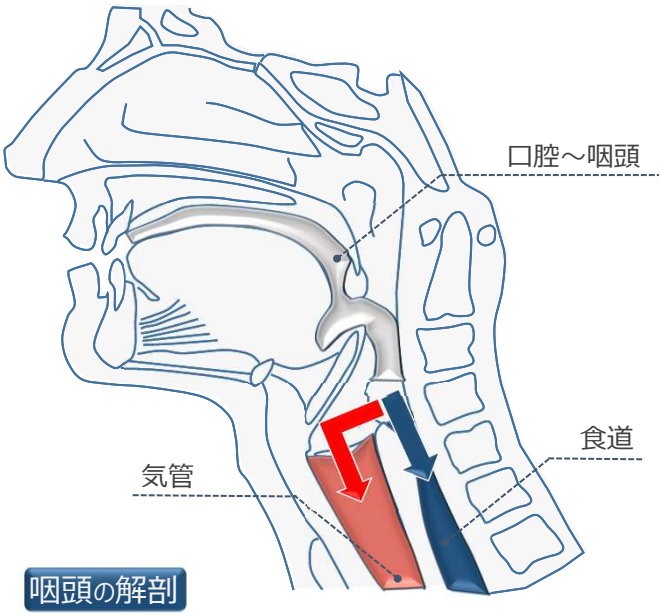
VE, VFにたよらない完全側臥位活用

病院編

国民健康保険飛騨市民病院　内科
工藤　浩

飛騨市民病院 HIDA CITY HOSPITAL

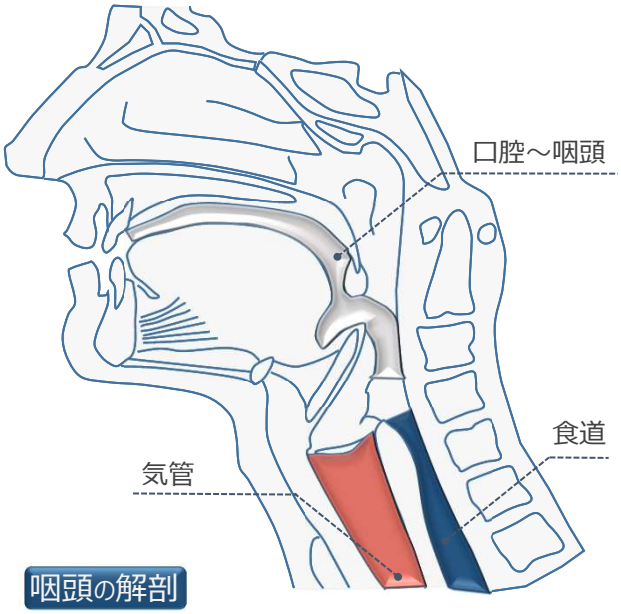
1



誤嚥とは？

誤嚥 → 気管
正常な嚥下 → 食道

2



誤嚥は3通り

嚥下 **前**

嚥下反射が追いつかず、食べ物が**重力により**気管に入る

嚥下 **中**

嚥下中に食べ物が気管に入る

嚥下 **後**

咽頭に残った食べ物が**重力により**気管に入る

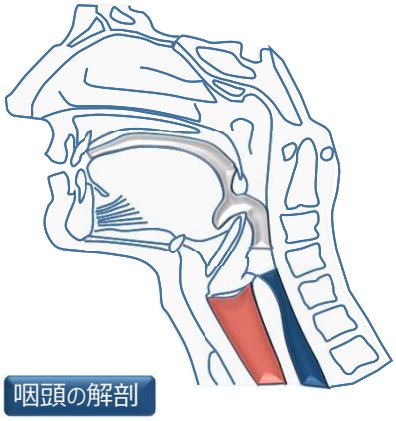
3

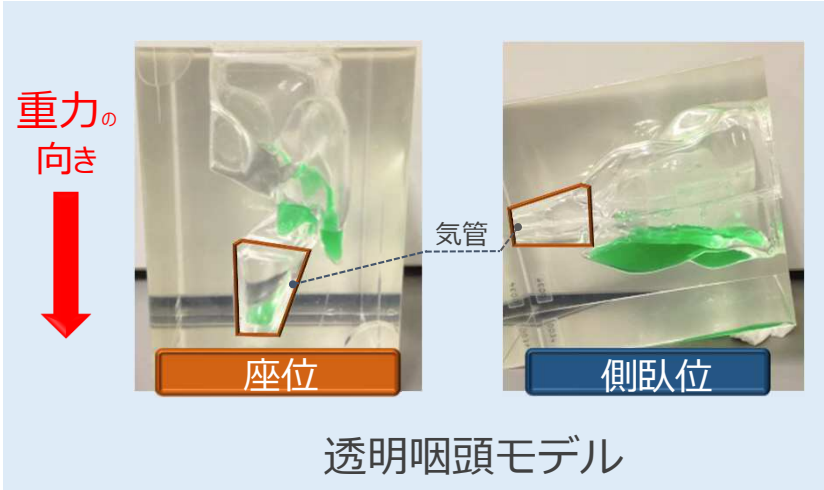
嚥下前でも後でも有効なのが

完全側臥位法

4

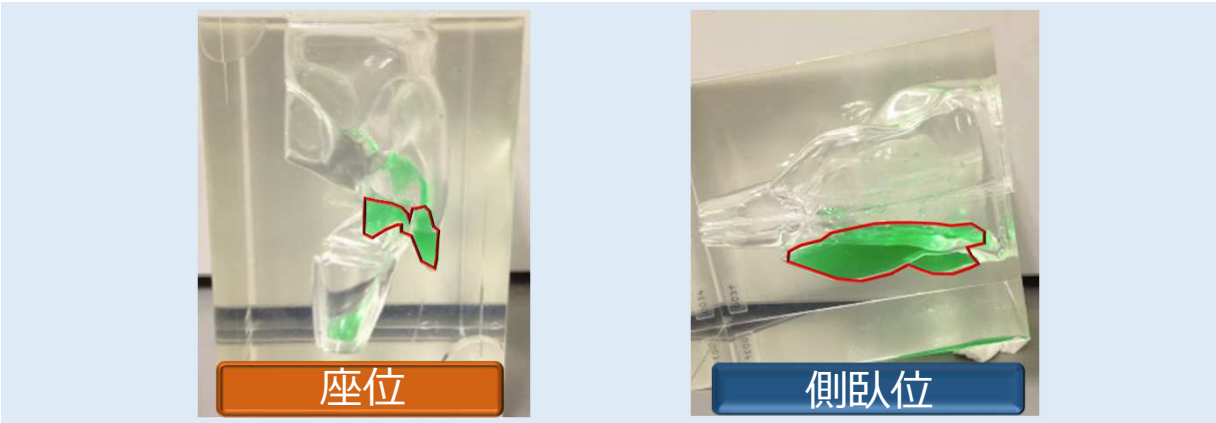
重力による誤嚥を予防





5

咽頭貯留量の増大



4.6mL << 14.2mL

6

完全側臥位法

側臥位での食事摂取 ＋ フィニッシュ嚥下

「二本柱」で完成

7

第34回日本静脈経腸栄養学会学術集会
2019.2.13 TKPガーデンシティ品川第13会場　O-25-6

重度嚥下機能障害を有する高齢者診療における完全側臥位法の有用性

国民健康保険飛騨市民病院 内科[1)] 栄養サポートチーム[2)]

○工藤　浩[1) 2)]、小林洋子[2)]、稲松絵美[2)]、下方幸子[2)]、萩　幸子[2)]、大坂育美[2)]
坂口友恵[2)]、谷口敬康[2)]、中屋亮太[2)]、新家祐太朗[2)]、久保一輝[2)]、畑尻哲也[2)]

飛騨市民病院
HIDA CITY HOSPITAL

8

方法

重度嚥下機能障害と診断された65歳以上の入院患者の転帰について完全側臥位法導入前後で比較検討を行った

	対照群	完全側臥位群
期間	2013年5月～2015年1月	2015年2月～2017年10月
症例数	34例	47例
藤島嚥下Gr	全例重症（1-3）	
嚥下内視鏡検査	未施行	全例施行

日老医誌 2019; 56: 59-66

9

患者背景

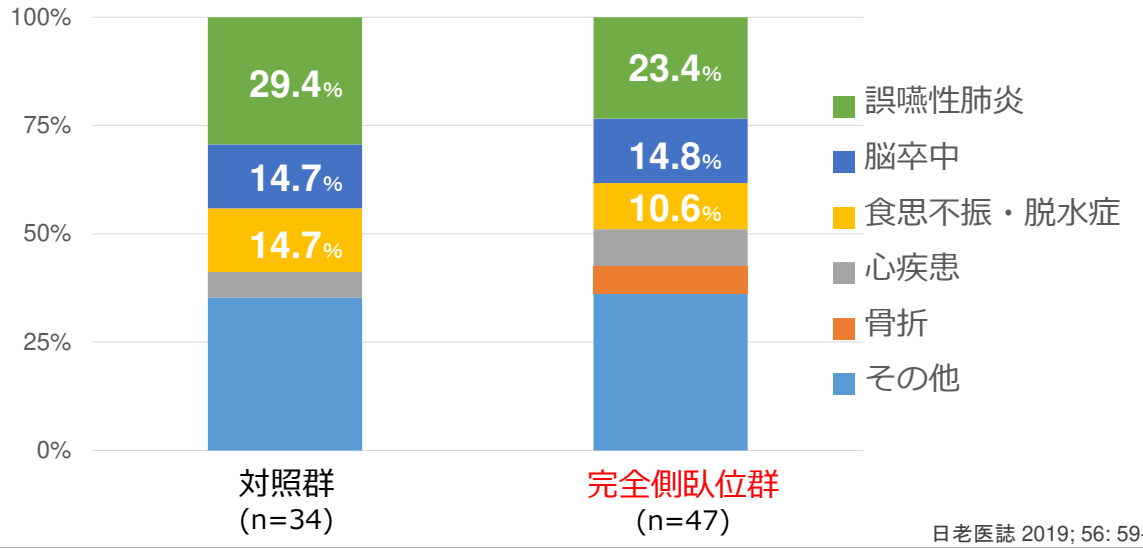
評価項目	対照群	完全側臥位群	*p* 値
年齢	84.8 ±8.8	85.0 ±8.3	n.s.
男女比	17 : 17	32 : 15	n.s.
兵頭スコア	未施行	8.16 ±2.0	-
Barthel Index	4.44 ±6.3	5.87 ±9.3	n.s.
Alb値	2.65 ±0.45	2.53 ±0.47	n.s.

男女比はχ2検定、その他はMann-WhitneyのU検定　n.s.=not siginificant

日老医誌 2019; 56: 59-66

10

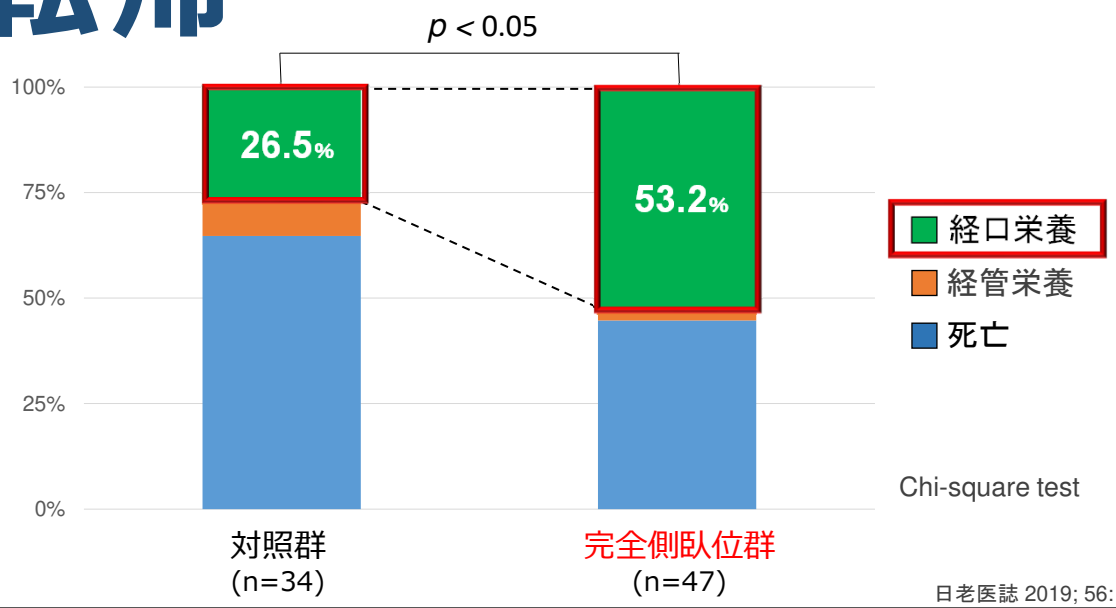
入院時病名



日老医誌 2019; 56: 59-66

11

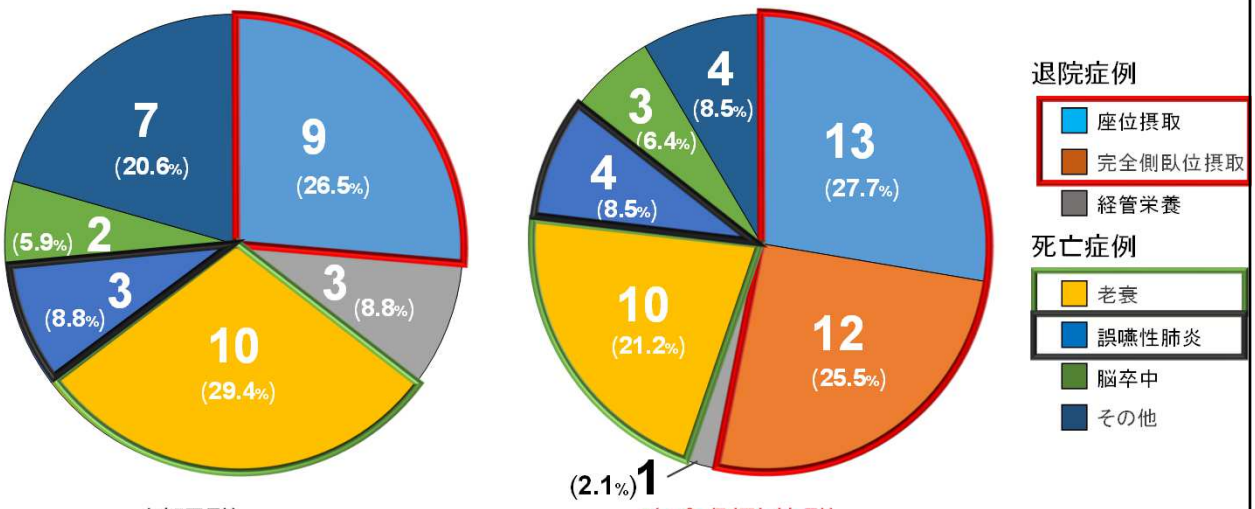
転帰



日老医誌 2019; 56: 59-66

12

転帰の詳細



対照群(n=34)　　完全側臥位群(n=47)

日老医誌 2019; 56: 59-66

13

栄養状態とADL変化

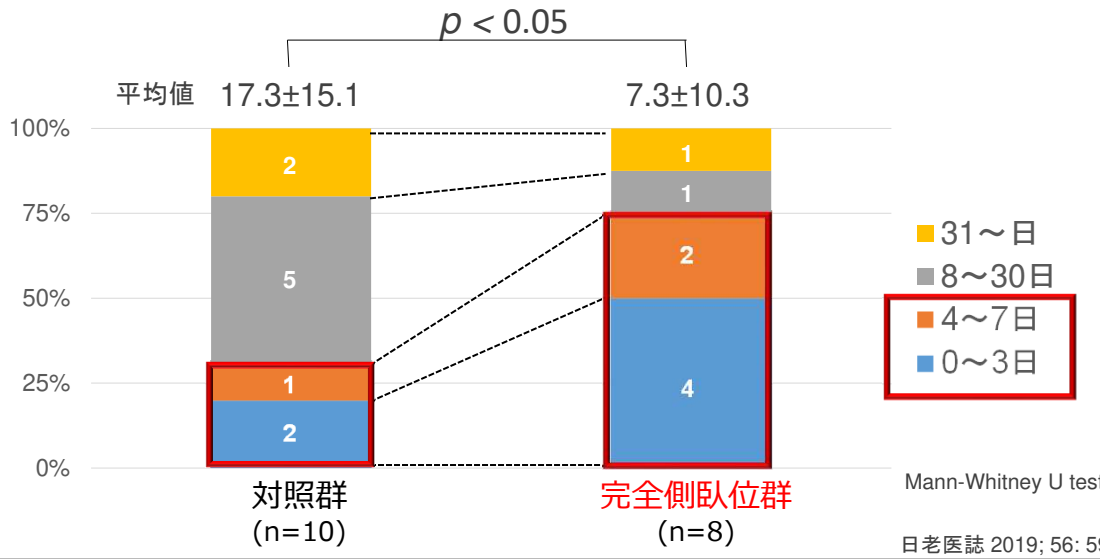
	評価項目	NST介入時	退院時	*p* 値
対照群	Alb値(mg/dl)	2.86 ±0.29	2.68 ±0.31	n.s
	Barthel Index	4.4 ±6.3	10.5 ±8.8	<0.05
完全側臥位群	Alb値(mg/dl)	2.56 ±0.43	2.86 ±0.38	<0.05
	Barthel Index	6.6 ±8.7	17.5 ±17.9	<0.01

Wilcoxon`s signed rank test

日老医誌 2019; 56: 59-66

14

老衰による看取り症例の欠食期間

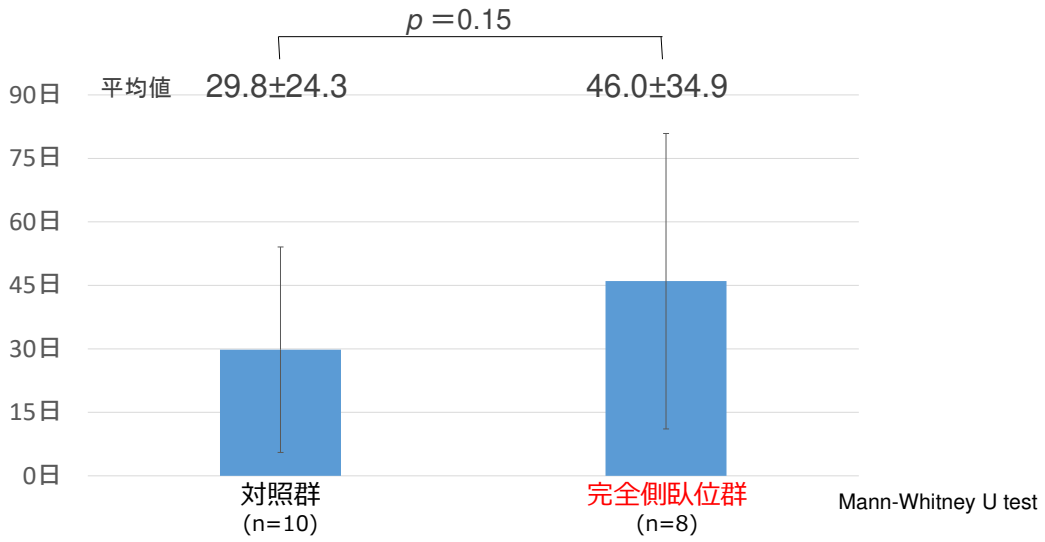


Mann-Whitney U test

日老医誌 2019; 56: 59-66

15

栄養サポートチーム介入後の予後



Mann-Whitney U test

16

86歳 男性

20XX年 5月 誤嚥性肺炎にて入院
完全側臥位法で食事開始
8月 座位での食事に切り替えるも肺炎を繰り返す
10月 **完全側臥位法**を継続し自宅へ退院

1年間再入院なし!!

20XX+1年 10月 家族に見守られ、在宅で穏やかな最後を迎えられる

17

考察

完全側臥位法は、重度嚥下機能障害を有する高齢者の安全な経口摂取に高い効果を示した

簡便で負担の少ない体位であり、在宅、終末期の患者でも容易に継続が可能であった

18

考察

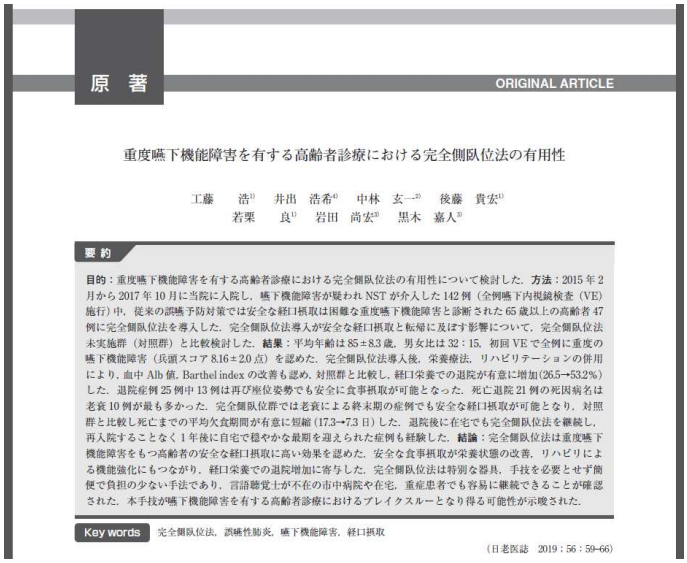
安全な食事摂取が可能となったことにより、栄養状態改善、リハビリ強化につながり、病態改善、経口栄養での退院増加に寄与したと考えられた

19

結語

完全側臥位法は重度嚥下機能障害を有する高齢者診療における**ブレイクスルー**となり得る

20



原　著　ORIGINAL ARTICLE

重度嚥下機能障害を有する高齢者診療における完全側臥位法の有用性

工藤　浩[1)]　井出　浩希[4)]　中林　玄一[2)]　後藤　貴宏[1)]
若栗　良[1)]　岩田　尚宏[3)]　黒木　嘉人[3)]

要 約

目的：重度嚥下機能障害を有する高齢者診療における完全側臥位法の有用性について検討した．**方法**：2015年2月から2017年10月に当院に入院し，嚥下機能障害が疑われNSTが介入した142例（全例嚥下内視鏡検査（VE）施行）中，従来の誤嚥予防対策では安全な経口摂取は困難な重度嚥下機能障害と診断された65歳以上の高齢者47例に完全側臥位法を導入した．完全側臥位法導入が安全な経口摂取と転帰に及ぼす影響について，完全側臥位法未実施群（対照群）と比較検討した．**結果**：平均年齢は85±8.3歳，男女比は32：15．初回VEで全例に重度の嚥下機能障害（兵頭スコア8.16±2.0点）を認めた．完全側臥位法導入後，栄養療法，リハビリテーションの併用により，血中Alb値，Barthel indexの改善も認め，対照群と比較し，経口栄養での退院が有意に増加（26.5→53.2%）した．退院症例25例中13例は再び座位姿勢でも安全に食事摂取が可能となった．死亡退院21例の死因病名は老衰10例が最も多かった．完全側臥位群では老衰による終末期の症例でも安全な経口摂取が可能となり，対照群と比較し死亡までの平均欠食期間が有意に短縮（17.3→7.3日）した．退院後に在宅でも完全側臥位法を継続し，再入院することなく1年後に自宅で穏やかな最期を迎えられた症例も経験した．**結論**：完全側臥位法は重度嚥下機能障害をもつ高齢者の安全な経口摂取に高い効果を認めた．安全な食事摂取が栄養状態の改善，リハビリによる機能強化にもつながり，経口栄養での退院増加に寄与した．完全側臥位法は特別な器具，手技を必要とせず簡便で負担の少ない手法であり，言語聴覚士が不在の市中病院や在宅，重症患者でも容易に継続できることが確認された．本手技が嚥下機能障害を有する高齢者診療におけるブレイクスルーとなり得る可能性が示唆された．

Key words　完全側臥位法，誤嚥性肺炎，嚥下機能障害，経口摂取

（日老医誌　2019；56：59–66）

日本老年医学会雑誌2019　第56巻1号　p59-66

21

Take Home Message

極論ですが…

誤嚥で困ったら、とりあえず完全側臥位法のスタンスでも大丈夫です！！

22